Koostanud Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliinik. (2021)
Kasutatud materjalid ja joonis: Peaasi.ee

peaasi.ee

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Psühhiaatriakliinik
Paldiski mnt 52
10614 Tallinn
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee

Regionaalhaigla

Mis on psühhoos ja kuidas sellega toime tulla

Infomaterjal psühhoosi haigestunud inimesele ja tema lähedastele

SISUKORD

MIS ON PSÜHHOOS 3

Diagnoosid 6

PSÜHHOOSI RAVI 8

Ravimeeskond 9

Ravimid 9

Psühhoteraapia 11

Toetavad tegevused paranemiseks ja oma tervise hoidmiseks 12

Tagasilangus ja seisundi ägenemine 13

NÕUANDED LÄHEDASELE 15

KORDUMA KIPPUVAD KÜSIMUSED 16

PSÜHHOOTILISTE HÄIRETE MÜÜDID JA REAALSUS 17

OLULISED KONTAKTID 19

MIS ON PSÜHHOOS

Psühhoos on raske psüühikahäire. Psühhoosi ajal on ajutegevus mõjutatud ning seda võib näha muutustena inimese mõtlemises, tajumises, tunnetes ja käitumises.

Psühhoosi kindlad tekkemehhanismid ei ole teada, vaja on mitme ebasoodsa asjaolu kokkulangemist:

- psüühikahäire suguvõsas – tõenäosus haigestuda on suurem, kui suguvõsas esineb psüühikahäireid. Kui mõlemal vanemal on skisofreenia diagnoos, siis on haigestumise tõenäosus umbes 50% ringis;
- kriisid elus ja stressi tekitavad sündmused – sageli tekib esmakordne psühhoosiepisood faasis, kus inimene iseseisvub oma perest. Psühhoosi võib vallandada ka stressi tekitav olukord, tavaliselt on need seotud mõne elumuutusega, koormuse tõusuga, pingeliste suhetega jmt;
- keskkond – on leitud, et suurem võimalus psühhoosi haigestuda on neil, kes on kasvanud linnakeskkonnas ning teise põlvkonna immigrantidel;
- meelemürkide kasutamine – erinevad narkootilised ained, eelkõige kanep, kuid ka hallutsinogeensed seened, amfetamiin, kokaiin ning alkohol võivad olla psühhoosi vallandavateks teguriteks;
- aju ja virgatsained – psühhoosi on uuringutes siiani seostatud eelkõige virgatsaine dopamiiniga, selle taseme muutustega otsmikusagaras ja teistes aju osades. Haigestumise risk on suurem neil, kellel on varases arengus tekkinud ajukahjustus;
- peresuhete iseloom – on leitud, et haigestunute perekonnas on sagedasem kriitiline, halvustav või isegi vaenulik suhtlemisstiil, samuti ignoreeriv ja vähese soojusega suhtlemine.

Muutused mõtlemises

Muutunud võib olla mõtlemise selgus ja sihipärasus. Inimene võib mõelda ja väljenduda nii, et seda on raske jälgida. Mõtete väljendamises võib olla auke ja ootamatuid katkestusi või teemavahetusi. Mõtlemine võib olla muutunud aeglaseks, tühjaks ja konarlikuks või kiireks ja hüplikuks. Mõtlemises võib olla ebatavalisi seoseid ja ümberlükkamatuid, kuid teiste jaoks ebarealistlikke veendumusi ehk **luulumõtteid**. Need võivad olla seotud näiteks veendumusega, et inimest jälitatakse, jälgitakse, mõjutatakse tema käitumist või mõtlemist, olla seotud erilise ja väljavalitud olemise tundega. Inimene võib nende tõttu muutuda teiste suhtes kahtlustavaks ja usaldamatuks.

Muutused tajudes

Tekivad meelepetted ehk **hallutsinatsioonid**:

- **kuulmismeelepetted** – inimene kuuleb hääli, mida teised ei kuule. Tavaliselt on inimene veendunud, et hääled tulevad kuskilt mujalt kui tema peast, on talle pähe pandud või suunatud. Enamasti räägivad hääled midagi negatiivset, ärgitavad inimest midagi tegema või kommenteerivad tegevust;
- **lõhnataju meelepetted** – tuntakse teiste jaoks olematuid lõhnu või ebameeldivaid lõhnu;
- **maitsetundlikkuse meelepetted** – suus tekib mõni ootamatu maitse, kõik võib maitsta samamoodi, tuntakse ebameeldivaid maitseid seal, kus teised ei tunne;
- **puutetundlikkuse meelepete** – tajutakse puudutusi või liikumisi nahal või kehas, millel ei ole nähtavat põhjust;
- **nägemismeelepetted** – nähakse midagi, mida teised ei näe;
- **kehataju meelepetted** – tajutakse nagu oleks mõni kehaosa või organ muundunud või teistsugune ning teised seda ei taju;
- **enesetaju meelepetted** – tunne, nagu inimene ei oleks enam ta ise, et teda nagu ei olekski olemas. Võidakse tajuda end robotlikuna. Sarnaselt võib tunda oma lähedaste suhtes.

Muutused vaimsetes võimetes

Tähelepanu, keskendumisvõime ning mälu võivad muutuda kehvemaks.

Muutused tahtes ja motivatsioonis

Tekivad raskused end motiveerida, keeruline on end "käima tõmmata", iseseisvalt tegevusi algatada, asjadest huvituda. Võib olla tunne, et ei taha mitte midagi teha. Seda on kerge segi ajada laiskusega, kuid tegemist on haiguse sümptomiga, millega tuleb tegeleda.

Muutused tunnetes

Sageli võivad emotsioonid justkui ära kaduda või tuimeneda, miski ei tekita sügavat rõõmu või kurbust. Meeleolu võib olla ühtlaselt rõhutud või ükskõikne. Inimene võib olla kergesti ärrituv, pinges ja ärev. Mõnedel juhtudel võivad tunded olla võimendunud või kuidagi kohatud.

Muutused käitumises

Häiritud võib olla igapäevaeluga toimetulek. Langeda võivad õpitulemused või tekivad raskused tööl. Häiritud võib olla uni, toitumine. Sageli tekivad ka suhtlemisraskused kas teistele mõistetamatu käitumise või mõtlemise muutuste tõttu.

Muutuda võib inimese tegutsemise aktiivsuses. See võib langeda – inimene muutub passiivseks ja endassetõmbunuks ning ei tee enam neid asju, millega varasemalt tegeles. Aktiivsus võib ka tõusta – inimene muutub sehkendavaks ja eriliselt energiliseks, võtab ette endale mitte omaseid tegevusi ning kaotab une.

Käitumises võib ette tulla teiste jaoks raskesti seletatavaid ning inimesele varasemalt mitte omaseid veidraid juhtumisi.

Diagnoosid

Esimese psühhoosiepisoodi järel on vahel raske määratleda, kuidas haigus edasi läheb ja mis inimese diagnoosiks täpsemalt kujuneb. Seda näitab aeg, kuidas inimene paraneb, kas osa sümptomitest jääb püsima ja kas episoodid korduvad.

Äge psühhootiline episood – haigusseisund, mille vältel inimesel esinevad erinevad psühhoosinähud sellisel määral, et need häirivad tema igapäevast elu. Sümptomid algavad kiiresti, umbes 2 nädala jooksul, psühhoosi episood võib olla erineva pikkusega.

Skisofreenia – krooniline (pikaajaline, vahel elukestev) haigus, mille puhul psühhoosiepisoodid esinevad mitmel korral. Sageli on ägeda psühhoosi episoodide vahel inimese algatusvõime alanenud, tal on huvipuudus ning tema mõtlemine ja tegutsemine võivad olla pidurdunud.

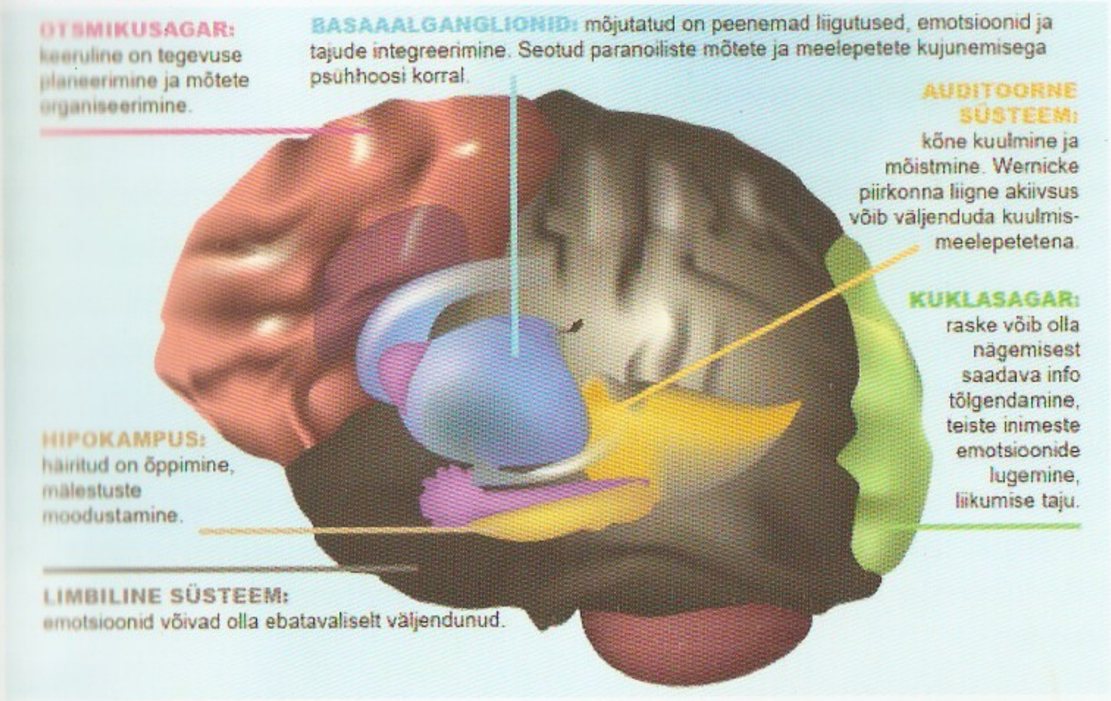
Skisoafektiivne häire – enamasti krooniline (pikaajaline, vahel elukestev) haigus, mille puhul meeleoluhäire ja psühhoosisümptomid esinevad enamvähem samaaegselt (kuni paaripäevase erinevusega). Meeleolu võib olla häiritud languse suunas (depressioon) ja tõusu suunas (maania).

Meeleoluhäirega psühhoosi episood – kõige enam on väljendunud meeleolu tõus või langus, psühhoosi sümptomid on oluliselt vähem väljendunud.

Luululine häire – peamiseks haigusnähuks on ebatavalised seosed, ümberlükkamatud ja teiste jaoks ebarealistlikud veendumused. Luulumõtted püsivad reeglina pika aja jooksul muutumatutena.

Ainete tarvitamisest tingitud psühhootilised häired – psühhoosisümptomite avaldumine on otseselt seotud narkootiliste ainete tarvitamisega. Psühhoosi vallandanud narkootikumiks võib olla kanep, aga ka muud ained.

Psühhoosist enam mõjutatud ajupiirkonnad



PSÜHHOOSI RAVI

Psühhoos on ravitav haigusseisund. Isegi kui haigus muutub krooniliseks, on võimalik leida sobivaid ravilahendusi, mis aitavad eluga hästi toime tulla ja leevendada haiguse sümptomeid. See tähendab küll pikaajalist tegelemist oma vaimse tervisega, kuid kasutada saab nii toimivaid ravimeid ja psühhoteraapiat kui sotsiaalsüsteemi pakutavat tuge.

Uuringud näitavad, et hästi paraneb umbes 50% haigestunutest. Paranemist nähakse toimetulekus igapäevaeluga. Paranemine ei tähenda seda, et inimene peab lõpetama ravimite võtmise ja psühhoteraapias käimise.

Psühhoosist paranemine on pikaajaline ning palju tähelepanu nõudev protsess nii inimese enda kui ka tema pereliikmete jaoks. Sobiva raviga taanduvad sümptomid järk-järgult mõne kuuga. Kriitiline periood, kus inimese toimetulek on raskendatud, elukvaliteet on langenud ja püsib oht episoodi kordumiseks, kestab aasta või kauemgi.

Ravisekkumised sõltuvad inimese seisundist – kui palju on psühhoosi sümptome ja kuivõrd need eluga toimetulekut häirivad. Psühhootiline häire vajab ravimist ravimitega ja sageli alustatakse seda haiglas. Mida varem ravi algab, seda tõenäolisem on paranemine.

Psühhoosiga kulgevate häirete ravi võib olla **ambulatoorne** (inimene käib kodust aeg-ajalt arsti, psühholoogi ja teiste spetsialistide vastuvõttudel) või **statsionaarne** (inimene on haiglaravil). Haiglaravi võib osutuda vajalikuks, kui kodus ravi alustamine või läbiviimine ei ole inimese parimates huvides. Suurem osa ravist toimub igal juhul ambulatoorselt ehk kodus.

Tahtest olenematu ravi – Eesti seaduste järgi võib inimene sattuda tahtest olenematule ravile, kui raske psüühikahäire tõttu on oht tema enda või kellegi teise elule või tervisele. Psühhoos on raske psüühikahäire. Tahtest olenematu ravi, mis kestab üle 48 tunni, saab määrata kohtunik. Tegemist ei ole kohtuliku karistusega ja tahtest olenematu ravi lõpeb, kui inimese tervislik seisund ei ole enam raske või tekib arusaamine ravi vajalikkusest.

Psühhoosi esmakordsel avaldumisel tehakse haiglas mitmesuguseid uuringuid diagnoosimiseks ja ravi planeerimiseks Tavaliselt tehakse ajuuuringud, vereanalüüsid ja psühholoogilised uuringud. Uuringute täpse eesmärgi, tulemuste ja läbiviimise kohta küsi oma ravimeeskonnalt.

Ravimeeskond

Psühhiaater on arst, kelle ülesandeks on vastavalt kliinilisele pildile, haigusloole ja erinevate uuringute tulemustele diagnoosida psüühikahäire. Vastavalt sümptomitele ja diagnoosile soovitab psühhiaater psühhoteraapiat ja määrab ravimeid. Psühhiaatriline ravi on kooskõlastatud rahvusvaheliste ravijuhistega.

Kliiniline psühholoog selgitab testide ja uuringute abil, kas inimesel on mõni psüühikahäire, samuti on tema tööks psüühikahäirete ravimine ja sümptomite leevendamine.

Psühhoterapeut on lisaks psühholoogia või psühhiaatria erialale läbinud ka spetsiaalse psühhoteraapia koolituse, näiteks kognitiivne käitumisteraapia, perekonnapsühhoteraapia või psühhodünaamiline teraapia.

Vaimse tervise õde on läbinud vaimse tervise õenduse väljaõppe vaimse tervise alaseks nõustamiseks ja raviprotsessis osalemiseks.

Ravimid

Psühhoosi ravis kasutatakse antipsühhootikume. Antipsühhootikumid mõjutavad esmajoones kesknärvisüsteemi dopamiini süsteemi ja sedakaudu ka teisi virgatsaineid ja süsteeme. Antipsühhootikumid jagunevad 1. põlvkonna ehk tüüpilisteks ja 2. põlvkonna ehk atüüpilisteks antipsühhootikumideks. Tüüpilised ja atüüpilised antipsühhootikumid mõjuvad retseptoritele ajus erinevalt – tüüpilised antipsühhootikumid mõjutavad peamiselt dopamiini süsteemi, atüüpilised antipsühhootikumid mõjutavad ka serotoniini süsteemi teatud ajupiirkondades.

Tüüpilised antipsühhootikumid haloperidool, flupentiksool, zuklopentiksool, ja kloorpromasiin mõjuvad peamiselt taju ja mõtlemise häiretele.

Atüüpilised antipsühhootikumid klosapiin, risperidoon, olansapiin, sertindool, kvetiapiin, aripiprasool, ziprasidoon, amisulpiriid, paliperidoon, kariprasiin mõjuvad lisaks taju ja mõtlemise häiretele arvatavalt ka tunnetele ja vaimsetele võimetele, vähesel määral motivatsioonile ja tahtele.

Antipsühhootikumid võivad olla eri vormides, kuigi toime on suures osas sarnane. Põhiliselt on ravimid tablettidena. Osadel ravimitel on võimalus seda manustada vedelikuna, osad tabletid on suus lahustuvad. Osadel ravimitel on süstitavad ravimvormid ehk depooravimid, mille eeliseks on, et neid saab manustada harvem (1–2 korda kuus) ning vahel on neil ka vähem kõrvaltoimeid.

Antipsühhootikumide kõrvaltoimed

Igal ravimil on toime ja on ka kõrvaltoime. Kõrvaltoimete väljendumine ei ole ette teada, mõni inimene ei tunne neid üldse, mõnel on need tunda juba esimesest päevast peale. Kui Teil on kahtlus väljendunud kõrvaltoimele, siis rääkige sellest psühhiaatri või vaimse tervise õega esimesel võimalusel. Kui ravimi kõrvaltoimed on väga häirivad, siis on võimalik ravimit vahetada.

Tavalisemad kõrvaltoimed:

- uimasus, unisus;
- söögiisu ja kehakaalu tõus;
- suukuivus;
- kõhukinnisus;
- raskused urineerimisel;
- südamepekslemine.

Lisaks võivad esineda neuroloogilised kõrvaltoimed, mida esineb rohkem tüüpiliste antipsühhootikumide kasutamisel: liigutuste aeglustumine, jäikus liigestes ja lihastes, miimika vähenemine, kõndimisel väiksem samm ja käte kaasliigutuste puudumine, sülje hulga suurenemine, füüsiline paigalpüsimatus, psüühiline rahutus, lihaste ja lihasgruppide tõmblused. Esineda võib ka teisi kõrvatoimeid, nende kohta saate lugeda ravimi infolehelt.

Teised ravimid

Psühhooside ravis soovitatakse vajadusel lisaks antipsühhootikumidele ka teisi ravimeid. Antidepressante kasutatakse depressiooni ja ärevuse sümptomite leevendamiseks. Kasutada võidakse ka meeleolu stabilisaatoreid, et tasakaalustada meeleolu. Lühiajaliselt kasutatakse vahel ka rahusteid või unerohtu. Kõrvaltoimete leevendamiseks võidakse raviskeemile lisada kolinoblokeerivate omadustega ravimeid.

Psühhoteraapia

Pöörake tähelepanu oma keha seisukorrale – kehaline ja vaimne tervis on omavahel väga tugevalt seotud!

Psühhoteraapia vorm ja sagedus oleneb nii seisundist kui inimese isiklikest eelistustest ja vajadustest ning tervishoiusüsteemi võimalustest. Koos oma ravimeeskonna ja pereliikmetega saab otsustada, milline psühhoteraapia valida:

- pereteraapia ja perekonna teavitamine haigusest – raskem kriis perekonnas kestab ligikaudu pool aastat, selle aja jooksul kohanetakse haigusega, tehakse ümberkorraldusi nii praktilises elus kui üldisemates arusaamades. Selle aja jooksul on kindlasti vaja peret toetada, teha neile kättesaadavaks kohane info, arutada käesolevaid raskusi. Vahel vajavad ka pereliikmed psühhiaatrilist abi või pikemaajalist pereteraapiat;
- grupipsühhoteraapia – grupis saab üksteiselt toetust, arutada teemasid, mis on psühhoosi põdenute puhul sarnased. Toetusgrupis võib käia nii haiglas olles kui ka edaspidi;
- individuaalne teraapia – individuaalne teraapia võib olla näiteks toetav psühhoteraapia, kus tegeldakse käesoleval hetkel oluliste teemade ja probleemidega. Kognitiivne käitumisteraapia pakub võimalusi valida konkreetne probleem, millega tegeleda.

Lisavõimalused psühhoosi ravis:

- **loovteraapia** – pakub võimalusi ennast väljendada juhtudel, kus oma siseelust kõnelemine ja selle üle arutlemine on raske;
- **kognitiivne remediatsioon ehk ajutreening** – nagu füüsilist keha ja lihaseid, nii võib ka ajutegevust tugevdada ja paremasse vormi turgutada. Kognitiivne remediatsioon võimaldab parendada vaimse tegevuse valdkondi, mis haiguse tõttu või varemgi on kehvaks jäänud, näiteks keskendumisvõimet ja mälu;
- **tegevusteraapia** on oluline aktiivsuse suurendamiseks. Nii teraapia vormis tegevused kui ka lihtsalt aktiivne olemine kiirendavad paranemist.

Kui Teil tekivad mustad mõtted, siis ärge jätke neid enda teada, vaid rääkige neist teistele!

Toetavad tegevused paranemiseks ja oma tervise hoidmiseks

Toitumine – toit olgu mitmekesine ja tervislik, söögikorrad regulaarsed. Küsige tervisliku toitumise kohta oma ravimeeskonnalt või lugege lehelt www.toitumine.ee.

Uni – magage igal ööl vähemalt 8 tundi. Kui Teil on raskusi magamajäämisega, uni on katkendlik või häiritud, siis rääkige sellest kindlasti oma ravimeeskonnale.

Liikumine teeb tuju paremaks, aitab kehakaalu kontrolli all hoida ja ennast rahulikumana tunda. Leidke endale sobiv viis liikuda vähemalt kaks tundi nädalas või 20 minutit päevas. Mida rohkem liikumist, seda parem!

Hoidke suhteid, see aitab parandada meeleolu, tunda end enesekindlamana ja kiirendab paranemist. Head suhted perekonnas vähendavad pingeid ja loovad kodus rahuliku ja tasakaaluka õhkkonna. Seda on tervenemiseks hädasti tarvis. Vajadusel arutlege peresuhete üle ka oma ravimeeskonnaga.

Sõbrad ja tuttavad – pärast haigusepisoodi tuleb uuesti harjuda erinevate suhtlemisolukordadega ning värskendada suhteid sõpradega. See annab juurde enesekindlust ning tekitab paremat meeleolu.

Ravimeeskond – kasutage ära kõik võimalused, mida pakuvad ravimeeskonna liikmed, proovige teha nendega koostööd ja leida ühist keelt. Vestlustel saab arutada tekkinud raskuste üle ning küsida seoses haigestumisega tekkinud küsimused. Küsige täpsemalt oma haiguse kohta ning paluge viidata kohti, kust saab selle kohta teavet. Samuti saab arutada selle üle, mida on võimalik teha ja milliseid vahendeid kasutada soodustamaks paranemist. Ravimeeskonnas on kogenud spetsialistid, kes oskavad ravida psüühikaprobleeme ning nende eesmärk on aidata Teil paraneda.

Võtke elust osa! Osalemine ühistegevustes parandab tuju ja annab lootust. Võimalusel liituge mõne tugigrupiga või osalege päevakeskuste tegevuses. Vaadake, kas ümbruskonnas on võimalusi vabatahtlikuks tööks, nt www.vabatahtlikud.ee. Kui tervis lubab, siis kindlasti käige tööl või koolis, võtke osa kursustest ja õppige midagi uut.

Treenige oma aju, lugege ajalehti, ajakirju ja raamatuid ning käige kinos, kontserdil ja muudel üritustel. Proovige leida tegevusi, mis on jõukohased ja meeldivad, lisaks elamustele aitab see parandada tähelepanu, keskendumisvõimet, mälu ja meeleolu.

Vähendage võimalusi haiguse uueks ägenemiseks. Ärge tarvitage alkoholi ega narkootikume. Alkoholi ja ravimite koostarvitus võib tekitada ebameeldivaid, hirmutavaid ja tervisele ohtlikke seisundeid. Ravimite toime võib alkoholi mõjul tugevneda või väheneda. Narkootikumid võivad kergesti põhjustada haiguse ägenemist ja ravimite toime ei pruugi olla enam piisav.

Võtke arsti määratud ravimeid! Ravimite annuseid ja võtmise sagedust tohib muuta ainult kokkuleppel raviarstiga. Kui ravimitest tekivad ebameeldivad kõrvaltoimed, siis pidage nõu raviarstiga, et leida sobivaim lahendus. Kui Te ei võta ravimeid arsti määratud korra järgi, siis võib haigus ägeneda ning seisund halveneda. Iga uue ägenemise järel on paranemisprotsess aeganõudvam ning vaevalisem.

Tagasilangus ja seisundi ägenemine

Paranemise jooksul võib tekkida ka tagasilangusi ning seisundi ägenemist. Kuna psühhoosi puhul on reaalsuse taju häiritud, ei pruugi inimene ise märgata, et tema seisundis on midagi muutunud, kuid seda võivad märgata lähedased. Hea oleks, kui võimalikke tagasilanguse sümptomeid saaksid arutada kõik koos: haigestunud inimene, tema lähedased ja ravimeeskond.

Tagasilanguse märgid võivad olla:

- muutused unerežiimis, märgatavalt vähenenud või suurenenud unevajadus. Isegi üks magamata või vähese unega öö on juba liiast;
- muutused toitumises, vähe söömine või ebatavaline valivus toidu suhtes;
- isikliku hügieeni või riietumise hooletusse jätmine;
- endasse tõmbumine, suhtlemise vähenemine;
- meeleolu ja energiataseme oluline langus või kõrgenemine;
- muutumine kergesti ärrituvaks, sagenenud tülid;
- kõik varasemad haigusega seotud sümptomid.

Kuigi on lootust, et rasked seisundid enam ei kordu ja tekivad harvem, oleks hea, kui Teil on olemas plaan kriisiolukorras käitumiseks:

- hoidke raviarsti või lähima psühhiaatriakliiniku valvetoa telefoninumbrit kergesti leitavas kohas, et vajadusel kiiresti kontakti võtta. Salvestage see endale telefoni või pange märkmikusse kirja. Ärge jääge ootama, kuni seisund päris halvaks läheb, helistada või kirjutada võib ka siis, kui tekib esimene kahtlus seisundi ägenemisest;
- mõelge läbi, kes on need usaldusväärsed inimesed, kelle abi saate vajadusel kasutada haiglasse minekuks, praktilise või psühholoogilise toe saamiseks;
- arutage kriisi tekkimise võimalust, plaani ning käitumist üheskoos oma lähedaste ja ravimeeskonnaga Kriis on vähem hirmutav, kui selles olukorras käitumine on ette teada.

NÕUANDED LÄHEDASELE

- Viige ennast kurssi oma lähedase inimese haiguse ja seisundiga. Tutvuge kättesaadava informatsiooniga haiguse ja paranemise kohta. Mida paremini olete teemaga kursis, seda kergemini oskate lahendada ettesattuvaid probleeme. Suurem teadlikkus aitab ka teadmatusest tulenevate hirmude ja ärevuse vastu ja valmistab ette võimalikeks raskusteks.
- Informatsiooni saate küsida näiteks ravimeeskonnalt ja Peaasi.ee portaalist ning osaleda pereliikmetele mõeldud tugigruppides või koolitustel.
- Pöörake tähelepanu ka endale, et vältida üleväsimuse ja kurnatuse tekkimist. Hoolitsege oma tervise eest, harrastage tervislikke eluviise, sööge tervislikult ja regulaarselt, olge füüsiliselt aktiivne ja magage piisavalt. Planeerige igasse päeva tegevusi, mis ei ole seotud oma lähedase eest hoolitsemise ega muude kohustustega, võtke ette midagi endale meeldivat. Võimalusel võtke mõned päevad või tunnid puhkust enda eest hoolitsemiseks.
- Vältige enesesüüdistusi ja kasutut enesekriitikat. Haigestumises ei ole mitte keegi süüdi ja tegemist on õnnetute asjaolude kokkulangemisega.
- Rääkige oma muredest ja kurbusest inimestega, kes Teid mõistavad.

KORDUMA KIPPUVAD KÜSIMUSED

Kui kaua ma pean haiglas olema?
Haiglaravil olemine sõltub haiguse kulust, sümptomitest ja ravi sobivusest. Meeskond töötab selle nimel, et võimalikult kiiresti saaks ravi jätkata kodus. Reeglina ei kesta haiglaravi vähem kui kuu aega. Tasuks uurida oma ravimeeskonnalt, millised sümptomid peavad kodusele ravile minekuks taanduma ning mida saate ise nende leevendamiseks ette võtta.

Kui kaua kestab ravi?
Praegu kehtivate ravijuhiste järgi soovitatakse psühhootilise häire tablettravi või ravi depoosüstidega pikaajaliselt, reeglina mitu aastat. Ravi täpne kestus on individuaalne. Ravi lõpetamise otsuse teevad ravimeeskond ja patsient ühiselt ning see sõltub paljudest erinevatest asjaoludest.

Kas ma võin uuesti haigestuda?
Kõik inimesed võivad haigestuda psühhootilisse häiresse ning haiguse esinemisel on suur tõenäosus selle kordumiseks. Siiski ei ole see paratamatu ning on soovitatav oma vaimset tervist hoida ja ravida.

Kas ma võin edaspidi tööl või koolis käia?
Jah, elus aktiivselt osalemine aitab paranemisele kaasa.

Kas see, mida me ravimeeskonnaga räägime, jääb meie vahele?
Jah, vaimse tervise spetsialistidega räägitud jutte ei arutata väljaspool ravimeeskonda.

Kas ja kuidas rääkida oma haigestumisest tuttavatele, sõpradele, õpingukaaslastele või kolleegidele?
Vaimse tervise teemadel rääkimine võib vahel tekitada kohmetust või häbenetakse seda teha. Üldjuhul on kasuks, kui inimesed ei pea ise nuputama, mis teiega toimub, vaid saavad vastused Teie käest. Sel juhul saavad nad ka oma toetust pakkuda ja arvestada rohkem Teie vajadustega. Kellele ja kui palju rääkida, sõltub Teie enda hinnangust ja usaldusest.Kui Teil on raskusi õigete sõnade leidmisega, arutage seda oma ravimeeskonnaga.

Kas ja kuidas rääkida vaimse tervise probleemist lapsele?
Laps on kindlasti oma lähedase pärast mures. Isegi kui ta ei tea, et inimene on haige, loeb ta täiskasvanute käitumisest välja, et midagi on juhtunud ning ta võib hakata ise seletusi välja mõtlema. Lastel tekib kergesti süütunne ja hirmud ning

nende fantaasia on lennukas. Seetõttu peaks neile olukorda selgitama eakohaste sõnadega. Lapsele võib olla abiks, kui ta saab ise mõnel ravimeeskonna vestlusel osaleda ja näha neid inimesi, kes tema lähedase raviga tegelevad ning nendelt oma küsimusi küsida.

PSÜHHOOTILISTE HÄIRETE MÜÜDID JA REAALSUS

Müüt: Skisofreenia tähendab isiksuse lõhestumist
Reaalsus: see määratlus ei ole kõige täpsem, pigem on tekkinud lõhe inimese ja reaalsuse vahel – inimene on kaotanud tavapärase kontakti reaalsusega.

Müüt: Skisofreenia tähendab vähest nutikust
Reaalsus: keskmisest madalama intellekti ja vaimsete võimetega inimesed võivad küll psühhootilisse häiresse haigestuda, kuid suur osa selle häirega inimesi on siiski normaalsete vaimsete võimetega, kuid ägedas seisundis võib olla raske neid võimeid kasutada.

Müüt: Psühhoos tähendab vägivaldsust
Reaalsus: uuringud näitavad, et vägivaldsus psühhootilise häirega inimeste hulgas ei ole kõrgem kui tavapopulatsioonis. Tavaliselt on psühhootilises seisundis inimesed pigem hirmul ja segaduses ning võivad endale viga teha.

Müüt: Antipsühhootikumid teevad inimestest zombid
Reaalsus: antipsühhootikumide võtmisega võidakse sageli seostada uimasust, tegutsemistahte ja energiapuudust, mõtete vähesust. Tegelikult on selle taga kas skisofreenia sümptomid või liiga suured ravimiannused. Ideaaljuhul ei tohiks ravimeid tarvitav inimene nende otsest mõju igapäevaselt oluliselt märgata. Antipsühhootikumid ei tekita sõltuvust ega muuda inimese isiksust.

Müüt: Psühhootilisest häirest vabanemiseks tuleb end lihtsalt kokku võtta
Reaalsus: mõned psühhoosi sümptomid võivad teistele paista tavalise laiskuse või asjatu veiderdamisena. Kahjuks ei piisa nendest vabanemiseks siiski ainult tahtejõust, vaid tuleb kasutada ka teisi vahendeid nagu ravimid, sobiv teraapia, teiste toetus ja tervislikud eluviisid.